Pôle Mère-Enfant  
Service de Gynécologie Obstétrique

FICHE D’INSCRIPTION ET DE SUIVI DE GROSSESSE

Vous désirez être suivie au Centre périnatal de proximité du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes site de Lourdes  
Nous vous invitons à compléter cette fiche afin d’organiser votre suivi de grossesse au sein de notre établissement.   
En fonction de votre grossesse, vous serez suivie par une sage-femme ou par un gynécologue obstétricien.

Comment nous faire parvenir votre fiche d’inscription ?  
  
- par email à l’adresse suivante :  
secr.cpp@ch-lourdes.fr  
( Attention : il s’agit d’une adresse email non sécurisée pour la protection des données personnelles).

- vous pouvez également déposer le document au secrétariat de gynécologie ( situé au rez de chaussée de l’établissement.)

Nous vous ferons parvenir par mail vos Rendez-Vous (RDV)

Souhaitez-vous également recevoir vos RDV par SMS :

Oui non

Vos Coordonnées :  
Nom d’usage :  
Nom de naissance :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse  
Numéro de téléphone  
Adresse mail

CORRESPONDANTS  
Êtes-vous suivie par un médecin ou une sage-femme pour cette grossesse ? oui (Merci de préciser leurs coordonnées) non  
Sage-femme : ................................................................................................................  
Médecin généraliste : ...................................................................................................  
Autres (spécialistes) : ..................................................................................................  
................................................................................................................................   
Si oui, venir avec votre dossier de suivi de grossesse lors de votre 1er RDV (échographies, bilans sanguins, carte de groupe sanguin, résultat HT21………)

GROSSESSES PRECEDENTES : ce tableau nous permet d’adapter le suivi de votre grossesse

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année |  |  |  |  |  |
| Problèmes pendant la grossesse (diabète, hypertension artérielle, accouchement prématuré) |  |  |  |  |  |
| Césarienne |  |  |  |  |  |
| Poids de naissance |  |  |  |  |  |

ANTECEDENTS PERSONNELS ET/OU GYNECOLOGIQUES:  
  
Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui lesquels ?  
................................................................................................................................  
................................................................................................................................  
................................................................................................................................  
GROSSESSE ACTUELLE  
Date des dernières règles : ....../....../......  
Avez-vous déjà eu une échographie pour cette grossesse ? oui ο non ο

Si oui, date de début de grossesse : ……./……./…….  
Y a-t-il des problèmes pour cette grossesse ? oui non   
.................................................................................................................................  
.................................................................................................................................Souhaitez-vous accoucher au centre hospitalier site de Tarbes

Oui non  
Fait à ................................... le ....../....../......  
Signature (Nom Prénom)